

TYÖTTÖMIEN TERVEYSTAPAAMISEN ESITIE TOKYSELY

Täytä kysely ennen terveystapaamista ja ote mukaan terveydenhoitajalle varatulle ajalle.

Terveystarkastuksessa arvioidaan ja tuetaan työttömänä olevan henkilön terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi kartoitetaan työ- ja toimintakykyä sekä kuntoutustarpeita. Terveydenhoitaja voi ohjata sinut yleislääkärille. Terveystarkastukseen liittyvä käynti terveydenhoitajalla ja yleislääkärillä ovat maksuttomia. Terveydenhoitaja voi ohjata myös muihin palveluihin.

Terveyteen sekä toiminta- ja työkykyyn liittyvät asiat ovat luottamuksellisia. Tapaamisella käsitellyt asiat kirjataan tarpeellisiin asiakastietojärjestelmiin. Lomake hävitetään kirjaamisen jälkeen.

Terveystarkastukseen hakeutumisesi syy (rastita kaikki sopivat vaihtoehdot)

- Oma huoli terveydestä tai työkyvystä. Minua huolestuttaa erityisesti _____
- Minut on ohjattu Te-, sosiaali- tai työllisyyspalveluista. Tarvitsen palautteen terveyteni vaikutuksesta työkykyyni lähettävälle taholle.
- Tarvitsen lääkärinlausunnon työkyvystäni ja kuntoutusmahdollisuuksistani Te-toimistolle tai eläkeyhtiölle.

PERUSTIEDOT

Nimi
Henkilötunnus
Kotiosoite
Puhelinnumero
Sähköpostiosoite
Siviilisäätty ___ naimaton ___ avioliitto/rekisteröity suhde ___ avioliitto ___ eronnut leski ___ en halua kertoa
Lapsia yhteensä _____ joista alaikäisiä _____
Asevelvollisuus ___ suoritettu ___ lykkäys ___ vapautus ___ ei koske minua
Ajokortti ___ kyllä ___ ei Auto käytössä ___ kyllä ___ ei

Edellinen terveystarkastus (pvm) _____

TYÖKYKY

Koulutus

- kansakoulu/ peruskoulu
 ammatillinen koulutus
 lukio/ ylioppilas
 korkea-asteen koulutus
 muu koulutus tai kurssi, mikä? _____

Huomioitavaa

- koulutus keskeytynyt
 opintoja mukautettu

Ammatti

Viimeisin työtehtävä

Työttömyyteni on kestänyt ___ alle 6 kk ___ 6-12 kk ___ 1-5 vuotta ___ yli 5 vuotta

Olen ollut työttömänä aiemmin ___ en koskaan ___ kerran ___ useammin ___ enimmäkseen

Toimeentuloni tällä hetkellä (voit valita useamman)

- palkkatulot ___ ansiosidonnainen päiväraha ___ työmarkkinatuki
 sairauspäiväraha/kuntoutustuki ___ osatyökyvyttömyyseläke ___ asumistuki
 toimeentulotuki ___ ei tuloja ___ muu tulo, mikä _____

Palveluitani tällä hetkellä (voit valita useamman)

- TE-toimisto
 Sosiaalipalvelut (esim. palveluohjaus, kuntouttava työtoiminta)
 TYP (työllistämisen monialainen yhteispalvelu)
 Kunnan työllisyyspalvelut
 Muu, mikä: _____

Miten arvioit tämänhetkistä työkykyäsi verrattuna siihen työhön, jota tällä hetkellä olet etsimässä? (ympyröi sopiva numero) **0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

0=täysin työkyvytön ja 10=työkyky parhaimmillaan

Jos vastasit 0-5 mitkä asiat heikentävät työkykyäsi _____

Uskotko, että terveyden puolesta pystyt työskentelemään nykyisessä ammatissasi tai siinä työssä jota nyt haet vielä kahden vuoden kuluttua?

___ melko varmasti ___ en ole varma ___ mahdollisesti työtä muokkaamalla ___ tuskin
Miksi: _____

Työstä aiheutuneita sairauksia (altisteet esim. asbesti, meluvamma) ___ ei ___ kyllä, mitä: _____

Oletko ollut sairauslomalla viimeksi kuluneen 12 kk aikana? ___ en ___ kyllä

Onko työkykyäsi arvioitu aiemmin? (esim. ammatillinen kuntoutusselvitys, työterveyshuolto, OYS kuntoutuspoliklinikka) ___ ei ___ kyllä, mitä ja milloin _____

Oletko ollut aiemmin kuntoutuksessa?

___ en ___ kyllä, missä ja milloin? _____

→ Jos sinulla on aiempia lausuntoja tai palautteita työkyvystä (lääkärinlausunnot, kuntoutuspalautteet, kuntouttavan työtoiminnan arviointi), voit ottaa ne mukaan terveydenhoitajan tapaamiselle.

Haluatko työhön tai opiskelmaan lähitulevaisuudessa? ___ kyllä ___ en osaa sanoa ___ ei

TERVEYDENTILA

Kuinka usein viikon aikana harrastat kunto- tai hyötyliikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan siten, että hengästyit ja hikoilet? ___ kertaa viikossa ___ en kertaakaan
Millaisia harrastuksia Sinulla on? _____ _____
Syötkö lämpimän aterian päivittäin? ___ kyllä ___ en
Noudatatko erikoisruokavaliota? ___ en ___ kyllä, mitä/miksi? _____ _____
Oletko tyytyväinen tämänhetkiseen painoosi? ___ kyllä ___ en (jos et, miksi? _____)
Miten arvioit tämänhetkisen terveydentilasi? ___ erittäin hyvä ___ hyvä ___ kohtalainen ___ huono ___ erittäin huono
Oletko huolissasi jostain terveydentilaasi liittyvästä asiasta? ___ en ___ kyllä, mistä? _____ _____
Onko sinulla tällä hetkellä vaivoja, oireita tai epäily jostakin sairaudesta, johon toivoisit selvittelyä? ___ ei ___ kyllä, mitä? _____ _____
Onko Sinulla ollut tai onko sinulla nyt joku lääkärin toteamista sairauksista tai vammoista? ___ Tapaturmavamma ___ Tuki- ja liikuntaelinten sairaus ___ Diabetes ___ Allergia ___ Sydänsairaus, verenkiertohäiriö tai korkea verenpaine ___ Hengityselinten sairaus esimerkiksi astma ___ Psykkinen sairaus, mielenterveyden häiriö ___ Epilepsia, kouristuksia tai tajunnanhäiriö ___ Migreeni, usein toistuva päänsärky ___ Huimausta, tasapainohäiriöitä tai pyörtymistä ___ Aistinelinnsairauksia (näkö, kuulo) ___ Tarkkaavaisuuteen, keskittymiskykyyn tai muistiin vaikuttava sairaus ___ Ruuansulatuselinten sairaus ___ Sukuelinten sairaus ___ Muu sairaus, mikä? _____
Leikkauksia tai muita toimenpiteitä _____ _____ _____
Onko lähisuvussasi esiintynyt seuraavia sairauksia? ___ allergia ___ astma ___ diabetes ___ verenpainetauti ___ aivohalvaus ___ sydänsairaus ___ syöpä ___ muu, mikä? _____ ___ en tiedä
Mitä lääkkeitä tai luontaislääkkeitä käytät säännöllisesti tai tarvittaessa? _____ _____ _____
Milloin/ minä vuonna olet viimeksi ollut vastaanotolla tai tutkimuksissa? Lääkäri/Terveystenhoitaja _____ Hammaslääkäri/suuhygienisti _____ Näöntutkimus _____ Kuulontutkimus _____

Ovatko rokotuksesi voimassa (esim. jäykkäkouristus)? ___ kyllä ___ ei ___ en tiedä

Onko Sinulla vakinaista hoitavaa tahoja? ___ ei ___ kyllä, mikä:

TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa?

___ en ___ olen lopettanut ___ kyllä ___ savuketta / nuuskaa / vrk

Käytätkö alkoholia?

___ en käytä ___ kyllä, kuinka monta annosta juot kerralla: ___ kuinka usein: _____

1 annos = pullo keskiolutta/siideriä, 12 cl viiniä, 8 cl väkevää viiniä tai 4 cl viinaa

→ Jos vastasit kyllä, voit täyttää kyselyn liitteenä olevan alkoholin käytön testin (AUDIT)

Käytätkö huumausaineita? ___ en ___ käytän ___ olen kokeillut ___ olen lopettanut

Käytätkö lääkkeitä muuhun kuin sairauden hoitoon?

___ en ___ käytän ___ olen kokeillut ___ olen lopettanut

Tunnetko olevasi riippuvainen jostakin (esim. netti, rahapelit)?

___ en ___ kyllä, mistä? _____

→ Jos pelaat rahapelejä, voit täyttää liitteenä olevan rahapelaamisen haitat -kyselyn (PGSI)

Minkälainen mielialasi on ollut viime aikoina? _____

→ Jos mielialasi on ollut matala, voit täyttää liitteenä olevan mielialakyselyn (BDI)

Onko Sinulla ystäviä, joiden kanssa vietät aikaa? ___ kyllä ___ ei _____

Nukutko yösi hyvin? ___ kyllä ___ en osaa sanoa ___ en, miksi? _____

→ Jos koet olosi usein väsyneeksi, voi täyttää liitteenä olevan uneliaisuuskyselyn (ESS)

TULEVAISUUS JA TAVOITTEET

Suhtaudutko tulevaisuuteen toiveikkaasti? ___ kyllä ___ en osaa sanoa ___ en

Onko sinulla selkeitä tavoitteita elämässäsi? ___ kyllä ___ en osaa sanoa ___ ei

Mihin toivoisit muutosta tilanteessasi? Mikä mielestäsi auttaisi siinä? _____

Päiväys ja allekirjoitus
